

**Специализированная помощь по профилю «дерматовенерология»:
задачи и пути решения на современном этапе
Н.В. Кунгуров, Н.В. Зильберберг**

Приоритетность реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной политики»; Поручений Президента Российской Федерации; федеральных законов от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» и от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации; постановлений Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» и от 28.12.2012 г. № 2599-р «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»; приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования определяет современные задачи по специальности «дерматовенерология».

На совещании по вопросам развития здравоохранения Президентом Российской Федерации В.В. Путиным поставлены конкретные задачи дальнейшего повышения доступности и качества медицинской помощи, даны соответствующие поручения, при этом акцентировано: *«значительный объем компетенций – если не сказать, вся компетенция в реализации намеченных задач – лежит на уровне регионов Российской Федерации»* (Москва, Кремль.
20 февраля 2014 г.).

С целью повышения доступности и качества специализированной помощи по профилю «дерматовенерология», оптимизации использования ресурсов региональных КВД и их филиалов, повышения эффективности расходования средств главным внештатным специалистам дерматовенерологам субъектов Федерации и главным врачам КВД необходимо обеспечить актуализацию и мониторинг:

1. Региональных «Программ развития специализированной медицинской помощи населению», в том числе «Программ оптимизации структуры кожно-венерологических учреждений».

2. Региональных «Целевых показателей эффективности деятельности КВД и их филиалов, результативности деятельности руководителей и сотрудников КВД».

3. Региональных «Программ противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости сифилисом и ИППП».

4. Региональных «Программ диспансеризации больных хроническими дерматозами».

5. Региональных «Программ управления рисками предъявления претензий и исковых заявлений».

6. Региональных «Программ повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала», обеспечивающих непрерывность образовательного процесса и его гармонизацию с лечебной деятельностью, включающих эффективные механизмы мотивации специалистов к профессиональному росту.

Приоритетность первой задачи обусловлена целым пакетом нормативно-правовых документов. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации № 597 Правительство Российской Федерации распоряжением от 26 ноября 2012 г. № 2190-р утвердило «Программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики на 2012-2018 годы». В соответствии с Планом мероприятий «Программы» Минздравом России, разработан и утвержден, распоряжением Правительства Российской Федерации 28 декабря 2012 г. № 2599-р план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».

Министерство здравоохранения Российской Федерации, проводя анализ региональных «дорожных карт» и учитывая необходимость исполнения Поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина, данных в январе-феврале 2014 года, считает необходимым оперативное внесение изменений в региональные «дорожные карты» (Рекомендации по внесению изменений в региональные «дорожные карты» от 11 марта 2014 года № 16-3/10/1-1084).

Для реализации первой задачи необходимо:

1.1. провести аудит обеспеченности КВД и их филиалов кадрами (врачами, средним медицинским персоналом) и уровня их квалификации, а также материально-технической базы на предмет соответствия «Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» лицензионным требованиям и условиям (приказ Минздрава России № 924-н от 15.10.2012 г.; постановление Правительства России № 291 от 16.04.2012г. «О лицензировании медицинской деятельности»);

1.2. провести аудит перечня и объемов специализированной медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и в условиях дневного стационара), оказание которых возможно в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Обеспечить в течение 2014 года: мониторинг эффективности использования коечного фонда КВД и их филиалов, гарантирующего доступность специализированной медицинской помощи с учетом развития транспортной инфраструктуры; развитие стационар замещающих технологий и медицинской реабилитации; внедрение в практику телемедицинских и иных технологий дистанционного обслуживания с целью повышения доступности дерматовенерологической помощи.

1.3. определить перечень и объемы специализированной помощи (не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования), оказание которых в региональных КВД возможно (соответствует лицензионным требованиям и условиям) с применением инновационных, в том числе высокотехнологичных медицинских технологий;

Обеспечить: увеличение в течение 3 лет объемов оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи не менее, чем в 1,5 раза по сравнению с 2013 годом; развитие сети центров, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, исходя из необходимости обеспечения ее доступности.

1.4. провести аудит соблюдения обязательных требований и условий при предоставлении в региональных КВД и их филиалах платных медицинских услуг при оказании специализированной дерматовенерологической помощи на предмет соответствия ст. 84 № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 39 № 2300-1-ФЗ от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей» (с изменениями от 21.12.2013г.), а также «Правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (Постановление Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г.);

Обеспечить в течение 2014 года: развитие системы информирования населения о порядке и условиях бесплатного оказания медицинской помощи, в т.ч. об услугах, которые не подлежат оплате за счет личных средств граждан; эффективный контроль за соблюдением обязательных требований и условий при оказании в КВД и их филиалах платных медицинских услуг.

1.5. провести аудит уровня информатизации в подведомственных КВД и их филиалов на предмет: внедрения современных информационных систем наличия локальных сетей; реализации Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Обеспечить в течении 2014 года: функционирование системы видеоконференцсвязи и электронного документооборота; работу информационных терминалов и записи на прием к врачу в электронном виде;

внедрение электронной медицинской карты; персонифицированный учет медицинской помощи и лекарственного обеспечения; создание регистров медицинского оборудования и медицинской техники, медицинского и фармацевтического персонала.

1.6. при утверждении Минздравом России и опубликовании «порядков» и «стандартов» оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» провести корректировку территориальных программ обязательного медицинского страхования (ст.26 326-ФЗ) и территориальных программ государственных гарантий (ст. 81 323-ФЗ);

Обеспечить постоянный и персонифицированный контроль за: соблюдением, при оказании дерматовенерологической помощи «Порядка» и «Стандартов» (ст. 37 323-ФЗ); исполнением программ укрепления материально-технической базы КВД и их филиалов; эффективным использованием медицинского оборудования, в т.ч. закупленного в ходе реализации региональных программ модернизации здравоохранения.

1.7. внедрить ориентированную на результат систему оплаты труда врачей и специалистов со средним специальным образованием; перевести сотрудников КВД на «эффективный контракт», устанавливающий зависимость оплаты труда от эффективности выполнения индикативных показателей и мотивирующий к постоянному повышению профессиональной квалификации.

Обеспечить: эффективный контроль за исполнением намеченного уровня оплаты труда и дополнительных стимулирующих выплат врачам и среднему медицинскому персоналу («дорожные карты»).

При разработке и реализации территориальных программ оптимизации структуры КВД необходимо учитывать ст.10 323-ФЗ, в которой указано, что «доступность и качество медицинской помощи обеспечивается установлением требований к размещению и мощности медицинских организаций, исходя из потребности населения; организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, соблюдением стандартов медицинской помощи, контролем качества медицинской помощи и соблюдением лицензионных требований и условий».

Для реализации второй задачи необходимо:

2.1. провести корректировку и обеспечить эффективный мониторинг целевых показателей эффективности деятельности КВД и их филиалов; результативности деятельности главных региональных дерматовенерологов и

главных врачей КВД (с учетом разработанных Минздравом России «Рекомендаций» от 11 марта 2014 года № 16-3/10/1-1084).

2.2. актуализировать критерии оценки качества и результативности деятельности сотрудников КВД и их филиалов.

Обеспечить: включение новых индикативных показателей (число обоснованных жалоб на качество медицинской помощи; число и сумма рекламаций страховых компаний; число и сумма штрафов по решению надзорных органов; число удовлетворенных судебных исков); объективизацию оплаты труда сотрудников КВД, в т.ч. стимулирующих выплат в строгой зависимости от результативности исполнения индикативных показателей.

2.3. разработать и внедрить в КВД и их филиалы систему непрерывного улучшения доступности и качества оказания дерматовенерологической помощи, основанной на внедрении автоматизированной информационной системы, включающей экспертную оценку «индикативных показателей» в режиме on-line.

Для реализации третьей задачи необходимо:

3.1. актуализировать индикаторы (оценки эпидемиологической ситуации, оценки результативности противоэпидемических и профилактических мероприятий, оперативного реагирования на эпидситуации);

3.2. внедрить функциональную систему управления заболеваемостью сифилисом и ИППП с учетом региональных индикативных показателей;

3.3. внедрить функциональную систему противоэпидемических и профилактических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации;

3.4. внедрить функциональную систему взаимодействия КВД, штаба и МВК в работе, направленной на снижение заболеваемости социальными инфекциями.

Для реализации четвертой задачи необходимо:

4.1. внедрить систему эффективного взаимодействия дерматовенерологов с врачами общей практики, участковыми педиатрами и терапевтами, а также гинекологами, урологами и иными специалистами, консультации которых предусмотрены стандартами;

4.2. внедрить управляемую систему преемственности в работе специалистов амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений КВД с целью своевременного и адекватного обеспечения специализированной помощью необходимого лицензионного уровня;

4.3. внедрить комплексную программу профилактических мероприятий, в т.ч. направленных на снижение риска развития тяжелых инвалидирующих форм дерматозов.

Для реализации пятой задачи необходимо внедрить «Программу управления рисками предъявления претензий и исковых заявлений», включающая следующие разделы:

5.1. соответствие действий врача утвержденным нормативно-правовым документам (лицензионным требованиям и условиям, приказам, стандартам и др.);

5.2. документальное подтверждение проводимых медицинских вмешательств, в т.ч. заполнение информированного согласия (или отказа) пациента;

5.3. документальное подтверждение досудебного урегулирования по претензии при возникновении конфликта «клиника-пациент»;

5.4. организацию работы и ведение документации, обеспечивающей функционирование системы контроля и управления качеством медицинской помощи, в том числе персонифицированную ответственность медицинских работников;

5.5. введение юриста в состав клиничко-экспертной комиссии.

В ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Минздрава России разработана электронная версия Атласа «Дерматология» формате учебного пособия для врачей, включающая: иллюстрированные материалы по семиотике кожных болезней; правовые аспекты ведения медицинской документации; клиничко-патоморфологические аспекты диагностики распространенных дерматозов, описание и фотографии больных с типичными и редкими клиническими формами; подходы к дифференциальной диагностике распространенных дерматозов с демонстрацией фотоимиджей; разработанные в УрНИИДВиИ и апробированные алгоритмы дифференцированной терапии больных различными формами дерматозов, клинические примеры эффективного лечения «трудных» пациентов; тестовые задания в соответствии с новым образовательным стандартом.

Решение выше указанных задач главными специалистами дерматовенерологами субъектов Федерации и главными врачами КВД позволит повысить качество и доступность специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», повысить уровень удовлетворенности пациентов от контакта с медицинской средой и удовлетворенности врачей своей профессиональной деятельностью.

